1例耳穴压丸联合耳灸器灸法治疗耳石症复位后残余头晕的个案护理

胡哲 刘焱 王婷 付景娜 赵倩 王秋洁 李杰[1]
（北京中医药大学东直门医院 中医护理门诊 北京 100700）

摘要：本文总结1例耳穴压丸联合耳灸器灸法治疗耳石症复位后残余头晕患者的护理经验。在常规治疗护理的基础上，对患者进行护理评估，为患者实施了个体化的中医技术操作—耳灸器灸法联合耳穴压丸疗法，对患者头晕残余症状、睡眠质量、焦虑状态进行干预，中医治疗后患者的残余头晕症状、睡眠质量、焦虑状态得到了明显的改善，眩晕障碍量表（DHI）、匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）分值均下降明显，耳穴压丸联合耳灸器灸法以中医理论为基础，有温通经脉、扶正祛邪、促进气血津液运行，濡养脑髓，可改善患者的预后，加速患者的康复进程，改善患者的焦虑状，提高患者的生活质量。

关键词：耳石症；头晕；耳灸器灸；耳穴压丸 个案护理

Nursing care of a case of residual dizziness after reduction of otolith treated with ear point pressing pills combined with ear moxibustion device moxibustion

Hu Zhe, Liu Yan, Wang Ting, Fu Jingna, Zhao Qian, Wang Qiujie, Li Jie[1]
(Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700)

Abstract: This article summarizes the nursing experience of a case of patients with residual dizziness after otoliths reduction treated by auricular point pressure pill combined with auricular moxibustion moxibustion.On the basis of routine treatment and nursing, nursing evaluation was carried out for the patient, and individualized TCM technical operation - ear moxibustion moxibustion method combined with auricular point pressure pill therapy was implemented for the patient, and intervention was carried out on the residual symptoms of dizziness, sleep quality and anxiety state of the patient.

Key words: otoliths; Dizziness; Ear moxibustion apparatus; Auricular point pressure pill case nursing

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕（Benign paroxysmal positional vertigo，BPPV），是临床常见的眩晕类病症之一，其主要的临床表现为由体位性变化所导致的短暂性眩晕、特征性眼震及自主神经等症状，具有高发病率、高复发率的特点，女性患者多于男性患者，男女比例为1：2。研究显示，临床上常采用管石复位法（Canalith repositioning procedure，CRP）治疗耳石症，其有效率达 70%以上。尽管CRP法可以有效改善头晕等症状，但据不完全统计约高达 60%[1-2] 的耳石症患者复位成功后，仍有头晕、头部昏沉、恶心呕吐以及行走漂浮感等不适感，这种残余头晕等不适感有别于 BPPV，其不伴有旋转性和（或）位置性眩晕，神经系统查体及实验室检查无阳性表现，称之为残余头晕（Residual dizziness，RD）[2-4]。有研究数据显示，残余头晕（RD）的人群越来越多，严重影响人们的生活质量，且残余头晕易反复发作，患者因害怕头晕发作而减少社交活动，交流减少容易产生紧张或焦虑抑郁的情绪，长此以往恶性循环，影响病情

作者介绍：胡哲、主管护师、本科 1178250997@qq.com
[1] 通讯作者：李杰、 副主任护师、 研究生 57950942@qq.com

的恢复，患者的临床治疗愿望迫切。中医上无“残余头晕”病名，归属于“眩晕”范畴。其病因主要与痰饮、脑髓不足、肾气亏虚有关。其证候有肾气亏虚证、痰瘀互结证等，根据不同证型，施以个性化中医特色护理技术，应用耳穴压丸，耳灸器灸，以补肾气、促进气血津液运行，改善患者头晕症状，恢复患者日常生活能力。现将其个案护理报道如下。

1 临床资料

患者刘某，女，52 岁，汉族，于 2023 年 8 月 10 号因“头晕、视物旋转”等症状，其诊断为：“耳石症”，并于外院耳鼻喉科行管石复位法，复位手法治疗后遂头晕、视物旋转等不适症状得到改善。但残余头晕症状一直持续存在，于 2023 年 9 月 4 日主因“头昏、脚踩棉花半月余”来我院门诊就诊。中医诊断：眩晕，其中医辩证分型为：脾肾阳虚型；西医诊断：残余头晕。遂于我院中医护理门诊行中医特色护理技术进行调护。

患者入院时神志清楚，精神不振，面色苍白，声音低微，行走不稳。刻下症：头昏、脚踩棉花感，疲乏无力；纳少；夜尿频，2-3 次/晚，大便可；睡眠差，眠浅易醒，每日睡眠时间 4～5h。舌淡苔白，脉细弱。患者无既往病史；否认食物药物过敏史；无家族遗传病史；遵医嘱给予耳穴压丸联合耳灸器灸法进行干预。耳穴压丸 2 次/周、耳灸器灸 5 次/周，一周为一个疗程。经过一个疗程的干预，患者头晕症状明显改善，睡眠质量提高、睡眠时长延长，焦虑状态得到缓解，食欲增加。

2 护理要点

2.1 生活起居

2.11 指导患者起居有常，劳逸结合，慎避风邪。

2.12 眩晕发作时立即停止活动，为患者制定起床三部曲，靠坐床头 30s；双腿下垂 30s；缓慢站立并活动下肢 30 秒。症状缓解期活动时，动作宜慢，避免深低头、突然转身的动作，防止跌倒。

2.2 饮食指导

患者发病季节为长夏，又因患者的中医辨证分型为：脾肾阳虚证，为患者制定了个体化的饮食护理：给予选择膳食为薏苡仁排骨汤、茯苓
豆腐[5]等，黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服，忌煎炸烤炙等食物。

2.3 情志调理

情志失调也是导致脾肾阳虚证发病的干扰因素，故为患者讲解疾病发生发展过程，让患者充分了解认识疾病；加强与患者的沟通交流，了解患者当前的心理状态，给予鼓励和安慰；同时，指导患者聆听角调音乐，角调音乐属木入肝，有宁心安神、疏肝解郁、缓解焦虑情绪的功效，《黄帝内经》指出择时施乐，故指导患者每天子时聆听角调音乐 30 分钟，能达到事半功倍的效果。指导患者每日可以饮用中药代茶饮，经典的疏肝解郁的方子三花茶：玫瑰花 3g、白梅花 3g、月季花 3g，每日泡茶饮用 2-3 次，有效缓解了患者紧张焦虑的情绪；联合患者家属一起参与到患者的调护当中来，多给与患者理解、重视和关爱，对于患者情绪的调节也起到积极作用。

2.4 中医特色护理技术

2.41 耳穴压丸

耳穴压丸是华夏民族留下的瑰宝，最早在《黄帝内经》中就有大量关于耳穴经络的记载。《灵枢·口问篇》里曾记载：耳者宗脉之所聚也。金元时期刘完素《六书·耳鸣篇》：“盖耳为肾之窍，交会手太阳、少阳、足厥阴、少阴、少阳之经.”

耳朵是一个倒置婴儿的缩影，人体的脏腑器官组织，在耳部均有对应的穴位，耳与脏腑经脉皆有密切的联系，病理变化在耳部也有相应的呈现。耳穴压丸是应用王不留行籽或磁珠等借助胶布贴于耳廓相应穴位上，以按压刺激，疏通经络，气血运行调达，从而达到治疗疾病目的。耳穴定位参照世界针灸学会联合会标准《耳穴名称与定位》（编号：T/CACM1092-2018）[6]，耳穴压丸操作方法参照中华中医药学会团体标准《中医治未病技术操作规范·耳穴》[7]，选取穴位有肾、内耳、枕、脾、肝、交感，

肾：肾主骨、生髓，通于脑，脑为髓之海，肾气亏虚，则脑髓失养。内耳：改善内耳性眩晕。枕：止晕穴位。脾：脾喜燥恶湿，主运化，脾虚则运化失调，水谷精微无法化生濡养脏腑，气血津液不足，则病邪入侵机体。肝：耳廓肝区对应肝，肝气郁结，导致气机不畅，肝藏血，血舍魂，魂动则寐不安。交感：调节血管舒缩功能，具有活作用[8]。按压相应穴位，产生长期持续刺激，提高穴位的兴奋性与传导性，达到疏通经络，调和脏腑气机，改善头晕症状[9]。每日按压穴位 4-5 次，每次按压 3 分钟，每 3 天更换 1 次耳贴。2 周为 1 疗程。

2.42 耳灸器灸法

耳灸器灸法是灸法的一种，其器具如头戴式耳麦，将艾柱插入艾灸器中，佩戴耳灸器，根据患者感受调到合适温度，即可进行艾灸使用；同时根据患者头部大小进行装置大小的调节。其原理是通过艾绒燃烧时所产生的光、热效应，灌注耳内，宣通耳窍[9,10]，温经通络，气血津液运行畅通，促进内耳淋巴回流，膜迷路的积水减少，降低内淋巴压力[10]，改善残余头晕效果明显。每日 1 次，每次 20 分钟。2 周为 1 疗程。

2.5 效果评价：

2.51 评价标准：采用眩晕残障量表（Dizziness Hardicap Inventory，DHI）评分[11]，满分 100 分，得分越高，表明症状越重；评价睡眠，采用匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI），共 7 项内容，满分 21 分，评分越高表示睡眠质量越差[12]。汉密尔顿焦虑量表（HAMA）[13]，评分≤ 7 分为无焦虑，>7~14 分为可能焦虑，> 14~21 分为焦虑，> 21~29 分为明显焦虑，> 29 分为严重焦虑。对患者进行评分，判定患者的焦虑程度。

2.51 患者治疗 1 周后症状明显减轻，治疗 2 周后基本痊愈。评价结果见表 1：

表 1 干预前后评分比较

	残余头晕评分	焦虑量表评分	睡眠质量评分
干预前	60	16	16
干预 1 周后	30	8	11
干预 2 周后	7	6	6

3 讨论

残余头晕（RD）的病因《灵枢·海论》有载：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”只有气血运行畅达，脑部血液灌注才能充足；而肾主骨、生髓，开窍于耳，《内经灵枢》记载“耳者，宗脉之所聚也”，耳部经络运行通畅，则全身脏腑器官均得以调达。故应用中医特色护理技术耳穴压丸疗法，并结合生物全息理论，刺激耳穴阳性反应点，辩证取穴，以通达脏腑器官，调合机体气机，从而达到阴平阳秘。选取耳穴肝，舒肝解郁，调畅气机，调节情志；耳穴肾，滋阴潜阳，濡养脑髓；耳穴交感，调节血管舒缩功能，改善头晕、头昏症状；耳穴脾：升清降

浊，促进运化精微；耳穴枕，升清利窍，安神；耳穴内耳，清利头目、补肾聪耳。通过按压相应耳穴贴，产生酸、麻、胀、痛“得气”表现，使气血津液运行通畅，脏腑调达；耳廓上分布着丰富的毛细血管、神经末梢，且多条经络的运行经过耳周，应用耳灸器灸，艾柱燃烧时产生的温热效应不仅温补局部，亦可循经或越经感传[14]，温通经络，促进气血运行，调节脏腑气机，肾气得以补益，以滋养髓海；燃烧时产生的红外光谱可直接达到组织深层[15]，改善内耳微循环，促进细胞代谢，从而改善头晕症状。耳穴压丸疗法联合耳灸器灸，通过局部调理，畅通全身气机，达到标本兼治的效果，以四两拨千斤，治疗效果显著，缩短了病程，患者满意度高。此方法简便易行，适用范围广泛，值得临床推广。

参考文献

李亚楠.耳石症手法复位治疗后残余症状观察[J].广州医药,2015,46(05):77-79.

章燕幸,吴承龙,肖桂荣,钟芳芳.良性阵发性位置性眩晕成功复位后残余头晕的研究[J].中华全科医学,2013,11(12):1840-1841+1862.

[3]刘 云,储浩然，胡 进.艾灸疗法的机理研究探析[J].针灸临床志,2022,38,(12):11-13.

[4]张 琰,席玉红.耳灸联合耳穴贴压治疗脾肾阳虚型 2 型糖尿病合并失眠症临床观察[J].光明中医,2021,36(24): 4212-4213.

[5]邱锦申,刘志勇,陈丽等.浅析食疗药膳的应用原则与制作方法[J]江西中医药, 2022, 7 (475):19-21.

[6]周立群,赵百孝.耳穴名称与定位[M].中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局;中国国家标准化管理委员会.

[7]中医治未病技术操作规范[M]. 中华中医药学会.中国中医药出版社.2019

[8]耳穴诊断学[M].科学技术文献出版社.2020.

[9]朱千凯,杨国存,孙忠亮等手法复位联合耳穴压豆治疗良性阵发性位置性眩晕效果观察[J].中国乡村医药,2021,28,(12).

[10]赵金发,韩久利,杨金蓉.管灸的临床应用及研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2017,23,(5):740-743.

[11]丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(2):228-230.

[12]龚为群,阎萍,杨世权等.Epworth 嗜睡量表联合匹兹堡睡眠质量指数量表在不同程度鼻源性 OSAHS 患者中的临床应用［J].重庆医学,2016,45（32):4549-4551.

[13]Dissanayaka N N, Torbey E, Pachana N A. Anxiety rating scales in Par - kinson's disease: a critical review updating recent literature [J]. Int Psy - chogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.

[14]黄倩茹,萨喆燕,董亚琴,等. 基于红外热成像技术研究艾灸关元穴对原发性痛经寒湿凝滞证患者任脉温度的影响［J].甘肃中医药大学学报，2020，37(4) : 72 -75.

[15]张海艳.基于阳生血长理论运用针刺配合雷火灸治疗卵泡发育不良性不孕症[J].中外女性健康研究,2021,28(2): 83-84.